



# La Gambie et la Sénégal

## Un modèle de coopération transfrontalière en matière de lutte contre le paludisme

*Malaria Routine Data in Action: Cross border collaboration and surveillance initiatives*



# **Plan de présentation**

**1**

**Introduction**

**2**

**Cadre juridique pour une coopération  
frontalière**

**3**

**Synchronisation des campagnes MILDA  
2019 et 2022**

**4**

**Surveillance du paludisme en zone  
frontalière**

**5**

**Perspectives**

# Introduction

Le Sénégal et la Gambie, 2 pays de l'Afrique de l'ouest qui partagent **740 km** de frontière terrestre commune.

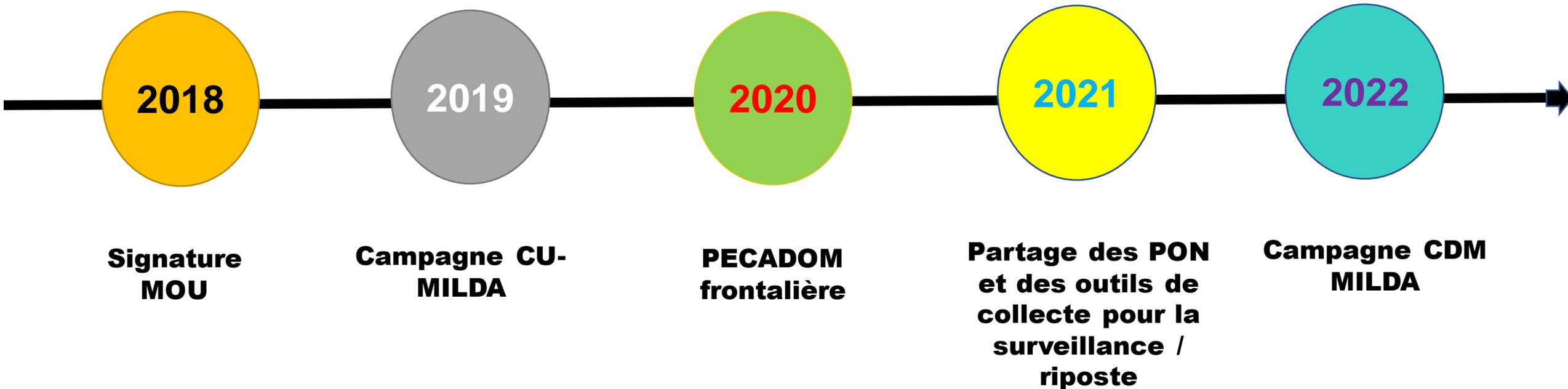
La zone frontalière comporte :

- **07 régions sénégalaises**
- **06 régions gambiennes sanitaires**
- **75 postes de santé sénégalais**
- **84 postes de santé gambiens**
- **1454 villages gambiens**
- **350 villages sénégalais**

2 langues officielles: **français** et **anglais**



# Processus de la collaboration transfrontalière



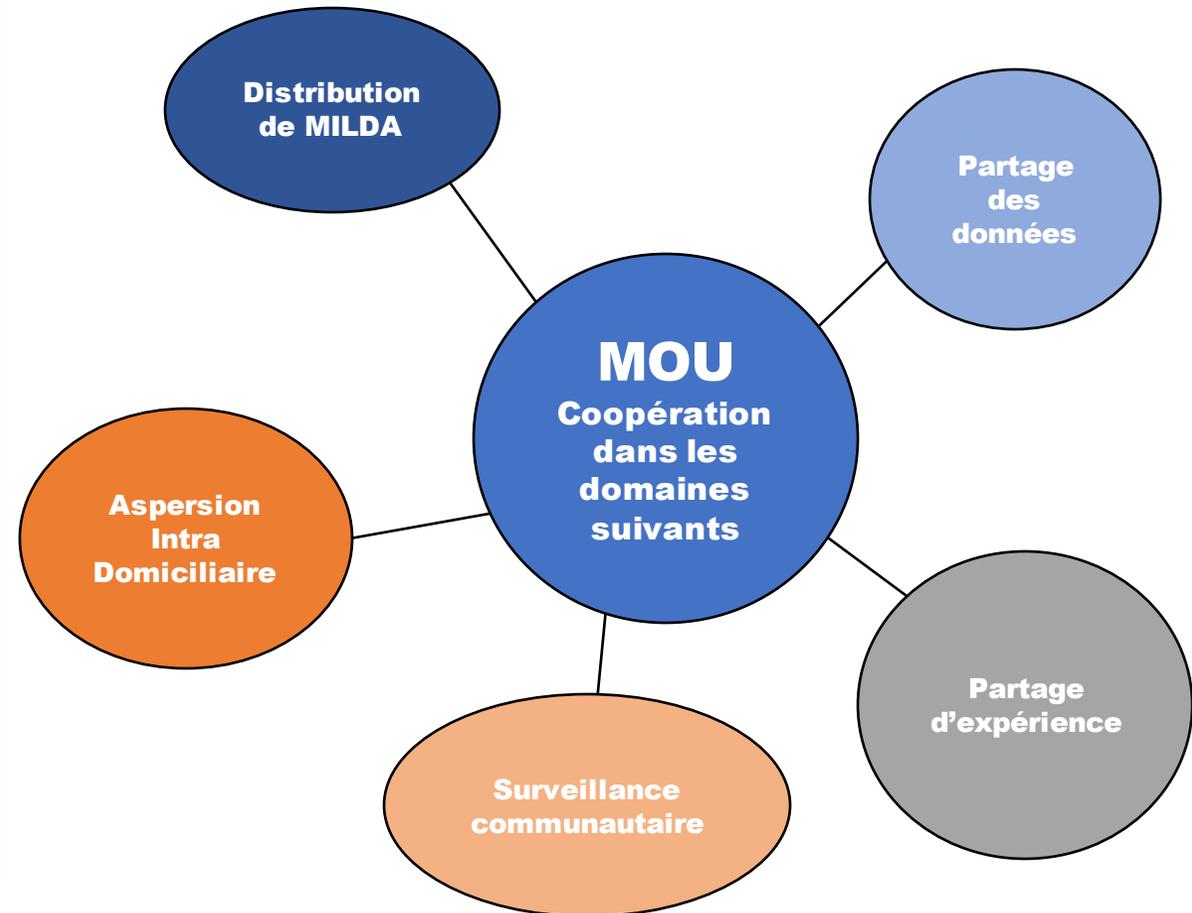
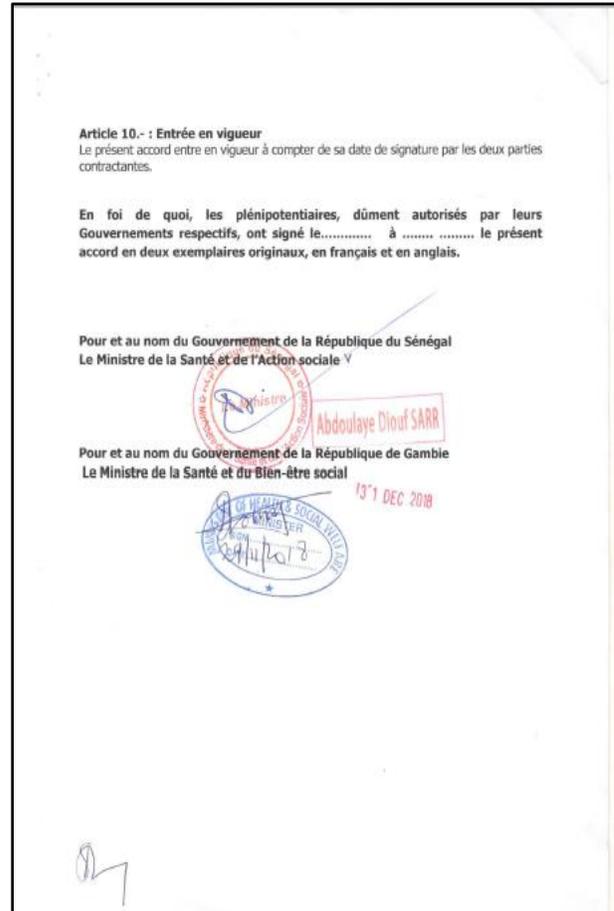
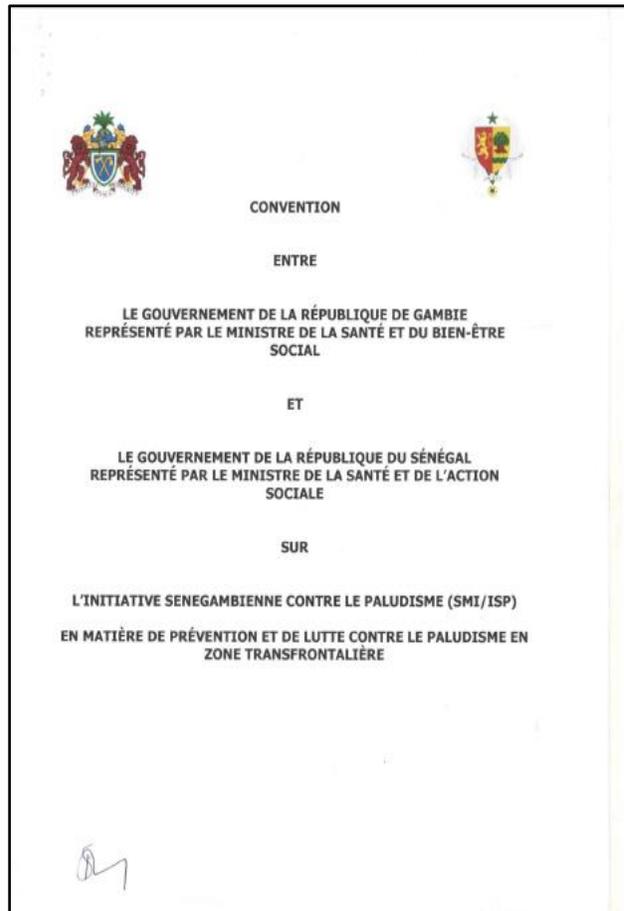
***“Ensemble vers l’élimination!”***



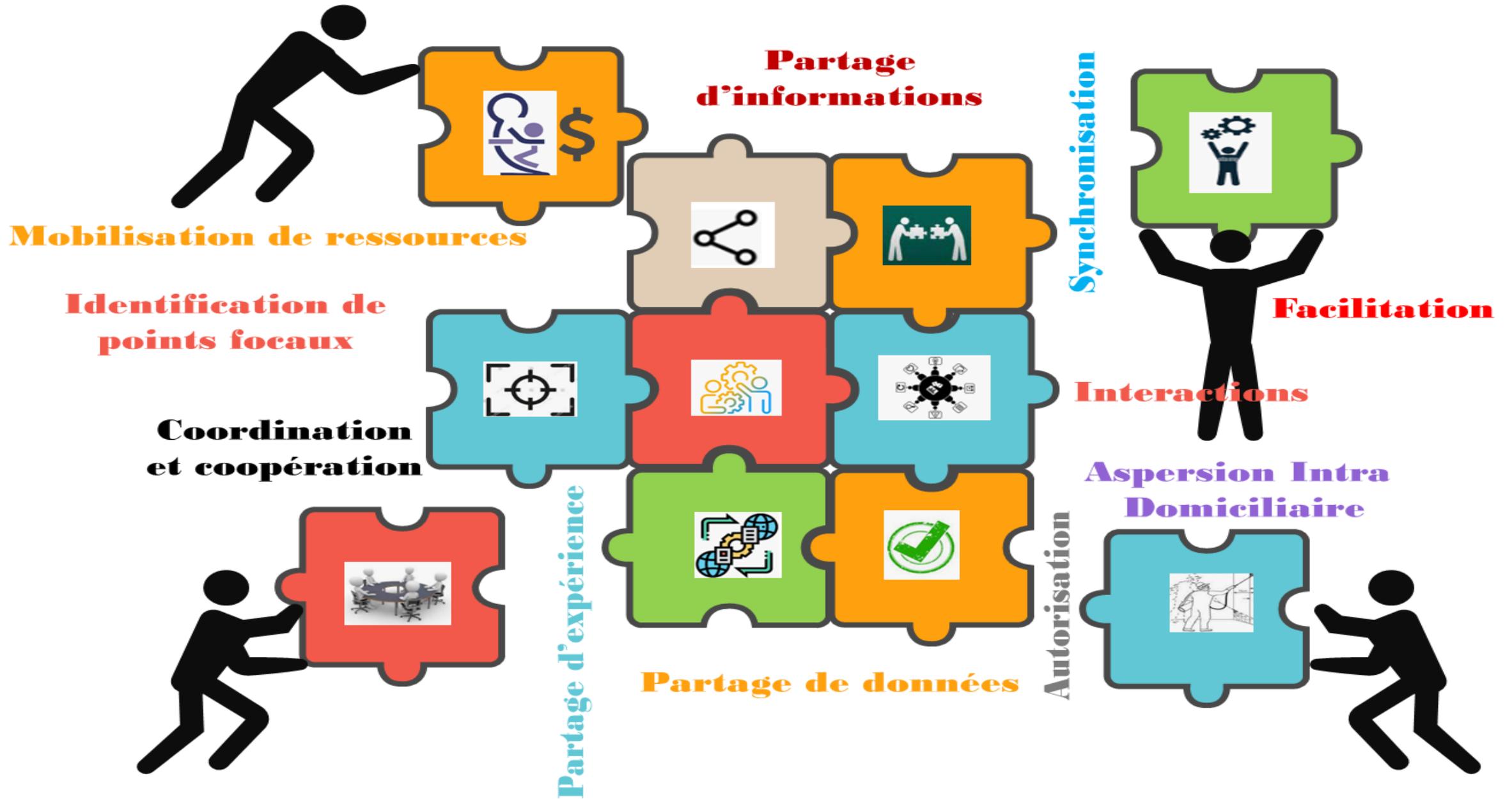
**Quel cadre juridique pour une coopération frontalière fructueuse ?**

# Signature d'un memorandum d'entente

Engagement des parties à promouvoir et à mettre en œuvre une coopération technique dénommée « **Initiative Sénégalambienne contre le Paludisme** au niveau des régions frontalières



# Les engagements





**Synchronisation campagnes de distribution de masse de MILDA 2019 et 2022**



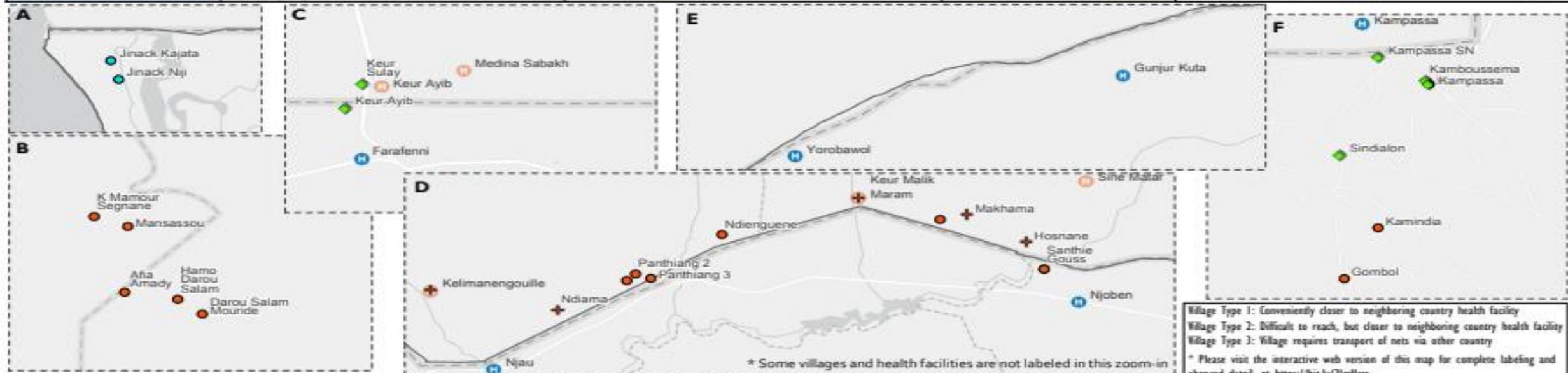
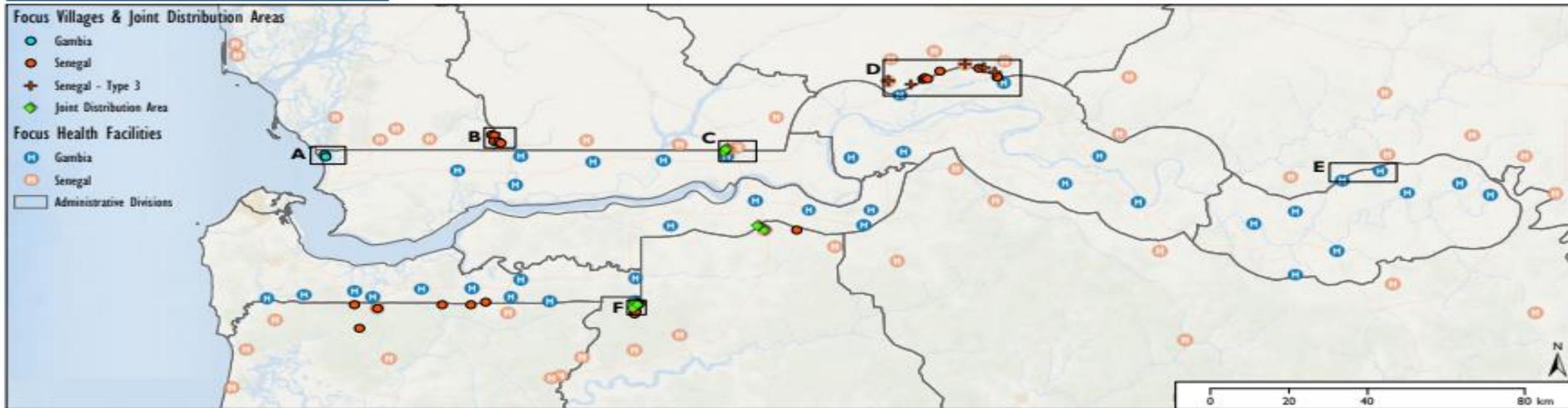
**2019** – Campagne synchronisée de distribution de MILDA  
Première expérience de collaboration transfrontalière

# Synchronisation avec la Gambie

- Initiative sénégalaise de lutte transfrontalière contre le paludisme appuyée par le Fonds Mondial
- Villages cibles : environ 2 km du côté de la frontière de la Gambie et 5 km de celle du Sénégal
- Planification/Coordination
- Activités synchronisées
  - Communication
  - Recensement/Distribution
  - Rencontre vis-à-vis
  - Supervision conjointe
  - Evaluation entre districts vis-à-vis
  - Evaluation conjointe



U.S. President's Malaria Initiative



Village Type 1: Conveniently closer to neighboring country health facility  
 Village Type 2: Difficult to reach, but closer to neighboring country health facility  
 Village Type 3: Village requires transport of nets via other country  
 \* Please visit the interactive web version of this map for complete labeling and enhanced detail, at <http://bit.ly/2lnHrs>



# # 440 Synchronization of a mass bednet distribution campaign across international borders: An emerging model from The Gambia and Senegal

Gadiaga L<sup>1</sup>; Kandeh B<sup>2</sup>; Kouletio M<sup>3</sup>; Roussele V<sup>4</sup>; Sene D<sup>1</sup>; Cisse M<sup>2</sup>; Diouf ML<sup>1</sup>; Penard F<sup>4</sup>; Ba Fall F<sup>1</sup>; Erskine M<sup>5</sup>; Diouf MB<sup>5</sup>

<sup>1</sup>National Malaria Control Program, Senegal, <sup>2</sup>National Malaria Control Program, The Gambia, <sup>3</sup>U.S. Agency for International Development, <sup>4</sup>The Global Fund, <sup>5</sup>The Alliance for Malaria Prevention (AMP)



GEOCENTER

The Global Fund

## INTRODUCTION

With malaria incidence rates at pre-elimination levels and an extensive shared land border, and population mobility, the Senegal-Gambia Malaria Elimination Initiative was enacted by the Ministries of Health of these two nations in recognition of the necessity to scale up and align evidence-based interventions across the cross-border. A first step under this initiative was to organization of the first known, cooperative effort by two governments to synchronize mass bednet distribution campaigns on both sides of an international border.

Figure 1: Map 2019 two-phased campaign, The Gambia and Senegal



Variables	Gambia	Senegal
Population	2.4 M	17.9M*
Malaria incidence per 1,000 (2017)	34.3	35.9
Population bednet access (2017)	65%	65%

\*Phase 1 pop only (8 regions bordering The Gambia)

## SYNCHRONIZATION STEPS

1. Established legal, judicial agreement for collaboration between Ministries of Health of both countries through an MOU
2. Aligned the macro timing of campaigns, moving Gambia's one year earlier to match Senegal's three-year cycles
3. Reviewed operational plans to harmonize bednet type (color, material, size), household definition and communication plans and materials.
4. Set identical start dates for campaign stages of household registration and bednet distribution and established methodology of starting all activities on day one along the border focus communities
5. Mobilized governors, police, immigration, and customs to facilitate cross-border collaboration
6. Matched health facility catchment areas and mapped communities within the cross-border region (defined as range from 2-5 km on either side of the international border) by local authorities with support of the U.S. Peace Corps
7. Constructed ArcGIS map, incorporating administrative boundaries, settlements, and health facilities; and analyzed distance between facilities and settlements as well as geographical landmarks to select based on three criteria:
  - Type 1: Hard to reach transport support – more than 15 km from own health facility but less than 2km from neighbor's facility
  - Type 2: Shared core facilities - Joint distribution in settlements that straddle both sides of the border
  - Type 3: Geographical barrier – Facilitated border crossing for campaign teams to in prove access to settlements with decreased access due to waterways and season flooding
8. Established cross border focal points and jointly supervised sites before and during campaigns. International opening ceremony with Ministries of both Health on the border.

## RESULTS

During 30 day distribution campaign starting April 15, 2019, a total of 4,172,069 nets were distributed with 82% of coupons exchanged for bednets in the Gambia and 98% in Phase 1 region of Senegal.

At least 30 communities engaged in specific collaborative activity during the active stages of the campaign to improve coverage and efficiency.

Three cross-border collaboration platforms were initiated to foster health system exchange across districts for malaria but also HIV and TB follow-up.



Figure 2: Net distribution in Darou Sabou Mouride border community in Serekunda District, Senegal with Senegal-Gambia campaign staff

## LESSONS LEARNED

**AN ENABLING ENVIRONMENT FOR COLLABORATION:** The full support of the Ministries of Health and the major campaign funding partners was critical to the achievement of this synchronized campaign. As an example, The Gambia successfully negotiated with the Global Fund to deliver its nets one year earlier than its three-year cycle to align with Senegal's schedule.

**AGILITY REQUIRES FLEXIBILITY IN CAMPAIGN CHRONOGRAMS:** True synchronization requires that all training and logistics are ready for campaign teams on both sides of the border. In this case, not all distribution activities occurred in all villages in the cross border area on day one due to operational differences in the management staff of the campaign.

**COMMUNICATIONS WITH THE OPERATIONAL LEVEL:** Mass campaigns are intensive and rely on strong communication within a country's administration hierarchy. However, when planning joint actions across countries, care is needed to ensure that actors at the operational level are aware of modifications pertaining to their sites. Some health regions found creative ways to improve real-time communications across teams through cross-border exchange visits with their counterparts and WhatsApp group networks to reduce communication costs.

**MAPPING TOOLS NEED TO BE INTERFACED WITH LOCAL USERS:** Mapping helped to bring together complex information about the relations of boundaries, infrastructure, geographical features and communities for decision-making; however, local users are needed to contribute to this information early in the process. The introduction of mapping opened multiple opportunities to improve campaign management including spatial performance tracking, coordinating supervision travel, particularly in cross border region where knowledge of roadways maybe less well known.

**KEEP A LONG-TERM PERSPECTIVE ON PURPOSE:** Acknowledge that the purpose of the synchronized campaign was to build international collaboration for malaria elimination as well as to ensure coverage of nets for all cross-border populations. Specific collaborative cross-border actions such as transporting nets or joint implementation are only one manifestation of this goal.

## CONCLUSIONS

In addition to setting a common goal and fostering political will, between countries, effective collaboration across multilateral and bilateral donors is important to optimize financial and technical resources. The permanent Senegambian secretariat scope needs to include malaria elimination initiative to strengthen partnership. Further, the lessons learned from this joint campaign will help other countries that could benefit from similar cross-border malaria control initiatives.

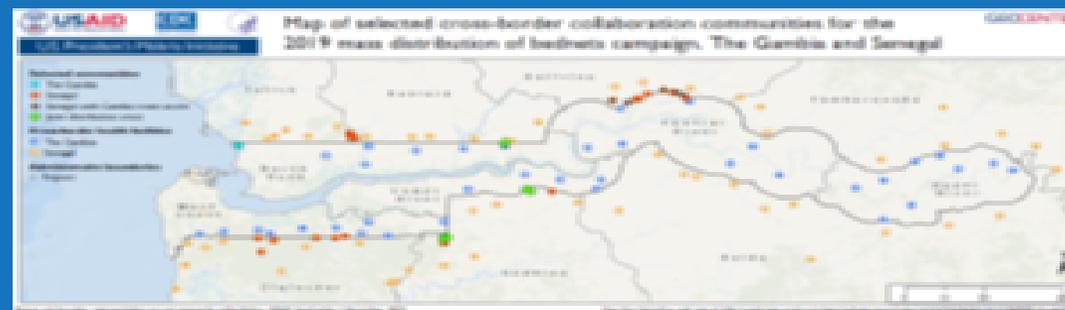


Figure 3: Gambia vehicle transports Senegal's beds to Gadiaga Health Post in Senegal



Figure 4: Ministers of Health and Coordinators of the AMCPs joint launch of the synchronized campaign (left); local launch of campaign at Senegambia border (bottom)



## ACKNOWLEDGEMENTS

This poster was made possible through support provided by the Global Fund, U.S. Agency for International Development (USAID), Senegal Mission, US President's Malaria Initiative (PMI). The authors' views expressed in this publication do not necessarily reflect the views of the Global Fund, the U.S. Agency for International Development, the U.S. Centers for Disease Control and Prevention, or the United States Government.



**1- Réunion sur la cartographie transfrontalière avec les autorités administratives policières et douanières, Kolda, janvier 2019**



**2- Réunion sur l'harmonisation des messages, Banjul, mars 2019**



# 2022 CDM MILDA

# Campagne en synchronisation avec la Gambie

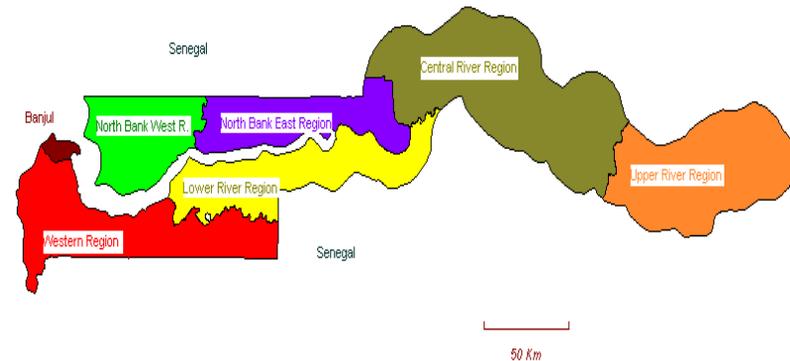


Cérémonie de lancement de la campagne synchronisée CDM CUMIL 2022

## 12 districts sénégalais frontaliers avec la Gambie



## 6 régions gambiennes frontalières avec le Sénégal



### Résultats

Nombre total de MILDA distribuées	<b>100 757</b>
Nombre de ménages ayant reçu des MILDA	<b>16 111</b>
Nombre de Villages	<b>255</b>
Nombre total de personnes dans les ménages	<b>174 050</b>

# Bonnes pratiques

## Collaboration transfrontalière



- Supervision conjointe des activités à tous les niveaux
- Digitalisation de la campagne (Districts frontaliers au Sénégal et intégral en Gambie)
- Mise en place d'une plateforme de visualisation des données de la Campagne CU MILDA 2022

# Résultats des campagnes synchronisées

## Collaboration transfrontalière



- Les synchronisations ont permis d'atteindre des couvertures satisfaisantes (100% des ménages et 95% des personnes couvertes)
- Une bonne couverture géographique des villages (pas d'oubli de villages)
- Aucun doublon constaté dans la distribution
- Meilleure gestion des choix et préférences des populations (harmonisation des couleurs et types de MILDA)



**Surveillance du paludisme en zone transfrontalière**



# 2019 PECADOM Frontalière

 **CRS** faith.  
action.  
results.  
CATHOLIC RELIEF SERVICES

# Qu'est-ce que la **PECADOM** frontalière?



Organisation pendant la **période de forte transmission palustre** (juillet à décembre) de ratissages au niveau des villages sénégalais frontaliers à la Gambie.

Visites porte à porte effectuées une fois par semaine par les **DSDOM** afin de **détecter, tester, et traiter** ou **référer** chaque cas suspect de **paludisme**, de **diarrhée** ou **d'IRA**.

3 districts frontaliers à la Gambie ont été choisis pour mettre en œuvre la stratégie **PECADOM+**

# But et objectifs

## ***But***

Contribuer à l'atteinte de l'objectif d'élimination du paludisme au niveau du Sénégal et de la Gambie à travers la lutte transfrontalière

## ***Objectifs***

- Renforcer la stratégie PECADOM Plus au niveau des villages frontaliers avec la Gambie
- Appuyer le PNLN dans le suivi et la coordination de la mise en œuvre du plan de lutte transfrontalière

# Districts, postes et sites PECADOM



- DS Maka Colibantang (5)
- PS Saré Diamé (8)
- PS Mboulembou (1)
- PS Soubacounda (6)
- PS Cissecounda (4)
- PS Seoro (2)

- DS Médina Yoro Foulah (8)
- PS Badion (6)
- PS Dioulanghel Banta (3)
- PS Dinguiraye (2)
- PS Ngoudourou (4)
- PS Pata (3)
- PS Touba Thiecken (3)
- PS Bourouco (2)
- PS Saré Yéro Bouya (1)

- DS Vélingara (4)
- PS Sinthian Koundara (5)
- PS Nemataba (5)
- PS Doubirou (1)
- PS Medina Marie Cisse (1)

# Résultats de la PECADOM frontalière



ANNEES	Cas de PALUDISME											
	Moins de 5 ans			Plus de 5 ans			Total					
	Total Cas de fièvre	TDR réalisés	TDR +	Total Cas de fièvre	TDR réalisés	TDR +	Total Cas de fièvre	TDR réalisés	Total cas de palu	Cas traités avec ACT	Cas traités et guéris	Cas référés
<b>2019</b>	1 607	1 607	332	2 292	2 292	749	3 902	3 902	1 087	1 087	1 082	5
<b>2020</b>	1 716	1 716	244	2 569	2 569	577	4 232	4 232	821	817	817	4
<b>2021</b>	1 919	1 919	288	3 326	3 326	1 116	5 286	5 286	1 411	1 407	1 407	4
<b>TOTAL</b>	<b>5 242</b>	<b>5 242</b>	<b>864</b>	<b>8 187</b>	<b>8 187</b>	<b>2 442</b>	<b>13 420</b>	<b>13 420</b>	<b>3 319</b>	<b>3 311</b>	<b>3 306</b>	<b>13</b>

# 2022

## Elaboration d'outils harmonisés pour l'investigation des cas et des foyers dans le cadre de la surveillance pour l'élimination du paludisme.

1	2	3	Age Mois/A	S			
Date de la consultation	N° d'ordre	Prénom(s) et Nom					
8-05-19	01	Sadio Ba	22 ans	F			
05-19	02	Ibalima Ba	20 ans	M			
10/05/2019		Ablaye Siao	20 ans	M			
05/19	04	Aleymatou Ba	9 ans	F			
05/19	05	Adama Ba	16 ans	M			
06/19	01	Alouane Ba	25 ans	M			
		Alouane Ba	25 ans	M			
août 2019							
08-19	01	Kadiatou Diatta	6 ans	F			Toux/Rhume
09-19	02	Sadio Iddo	29 ans	M			diarrhée
09-19	03	Alouane Ba	28 ans	M			autre
septembre 2019							
09-19	01	Salif Ba	59 ans	M			fièvre (-)
	02	Mohamadou Ba	9 ans	M			fièvre (-)
	03	Diarry Ba	31 ans	F			fièvre (-)
	04	Ramadou Kebe	37 ans	F			fièvre T: 38°6 (-)
	05	Tidiane Ba	28 ans	M			fièvre T: 39°2 (+)

# Élaboration de PON et d'outils de collecte de données pour la surveillance du paludisme

## Objectif principal

Commencer les activités de surveillance et de riposte pour l'élimination du paludisme



## Objectifs spécifiques

- Partager les SOP de surveillance et de riposte basées sur les cas au Sénégal
- Adapter les SOP de surveillance et d'intervention basées sur les cas pour la Gambie
- Valider les SOP de surveillance et d'intervention basées sur les cas pour la Gambie
- Partager les outils de surveillance et d'intervention fondés sur les cas et les outils de collecte de données du système de déclaration hebdomadaire
- Adapter les outils de surveillance et d'intervention fondés sur les cas et les outils de collecte de données du système de déclaration hebdomadaire
- Valider les outils de surveillance et d'intervention fondés sur les cas et les outils de collecte de données du système de déclaration hebdomadaire

# Chantiers de la surveillance du paludisme

## Activités

Finalisation des PON

Validation des PON

Développement du programme DHIS2 Tracker

Programme de suivi DHIS2 TOT

Configuration de la saisie (formulaire téléphonique,...)

Formation des agents de santé

Documentation des cas

Enquêtes sur les cas

# Perspectives

- Synchronisation des campagnes Chimio prévention du paludisme Saisonnier (CPS)
- Synchronisation de l'administration de masse de médicaments (MDA)
- Surveillance transfrontalière intégrant l'entomologie
- Mise en place de cadres de collaboration transfrontalière avec les autres pays (élaboration de plans d'action dans le cadre du GC7) : Mauritanie, Guinée Bissau, Guinée et Mali



**Merci de votre aimable attention**